



**República de Cabo Verde**

**Embassy of the Republic of Cape Verde**  
3415 Massachusetts Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20007  
Tel. (1 202) 965 6820  
Fax. (1 202) 965 1207  
[www.embcv-usa.gov.cv](http://www.embcv-usa.gov.cv)

**Consulate General of the Republic of Cape Verde**  
607 Boylston Street - 4th Floor  
Boston, MA 02116  
Tel. (1 617) 353-0014  
Fax. (1 617) 8599798  
Email: [cgcvbost@aol.com](mailto:cgcvbost@aol.com)

DESPACHO

Nome da entidade competente:

Função:.....

Assinatura ou rubrica

**PEDIDO DE VISTO  
DEMANDE DE VISA  
REQUEST OF VISA**

FOTO/PHOTO

**RESERVADO AOS SERVICOS- RESERVÉ AUX SERVICES- OFFICIAL USE ONLY**

Reparticao _____	Tipo de Visto _____	Emissão ___/___/___	Validade ___/___/___	Numero ___/___
---------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------

Nome completo-Prenom et nom- Name and surname	
Nacionalidade – Nationalité – Nationality -	Estado Civil – Situation de famille – Marital Status
Lugar e data de nascimento – Lieu et date de naissance – Place and date of birth	
Filiação – Parents	
Profissão – Occupation	Morada actual-domicile actuel-Present address
Referências em Cabo Verde – References au Cap Vert – References in Cape Verde	
Passaporte N. Passeport Passport Nr	Emitido por- Delivé par - Issued by
Data de emissão – Date d’ expedition – Issue date ___/___/___	Valido ate – Valable jusqu’au – Valid Until ___/___/___
Motivo da estadia – Raison de séjour – Purpose of visit	
Data da entrada – Date d’entré- Date of entry ___/___/___	Requer a prorrogação do visto por mais ___ dias Demande la prorogation de visa pour ___ jours Require visas’s prorogation for ___ days
Data ___/___/___ Date	Assinatura: Signature. _____